

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Бабенкова Л.В

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

У больных ишемическим инсультом (ИИ) в различные периоды его развития и течения нередко возникают нарушения ритма и проводимости сердца. Более того, фатальная аритмия и остановка сердца в результате дисфункции кардиореспираторных центров могут являться основной причиной смерти больных при остром нарушении мозгового кровообращения. По данным литературы, аритмии сердца часто дополняют клиническую картину восстановительного периода ИИ, что значительно снижает качество жизни больных, перенесших инсульт [2, 4].

Целью настоящей работы было изучение особенностей клинического течения нарушений ритма и проводимости сердца у больных ИИ.

Обследовано 59 больных (39 мужчин и 20 женщин) в возрасте от 52 до 78 лет (средний возраст $65,7 \pm 0,9$ лет) с ИИ. Тип инсульта верифицировали по результатам исследования цереброспинальной жидкости.

На момент поступления в стационар, согласно классификации Е.И. Гусева (1992), у 27 (45,8%) больных имело место тяжелое течение заболевания, у 22 (37,3%) – средней степени тяжести и у 10 (16,9%) – легкое (малый инсульт).

Обследование включало: электрокардиографию (ЭКГ) в 12 общепринятых отведениях, общий неврологический осмотр и исследование цереброспинальной жидкости.

Результаты исследования обрабатывали параметрическими и непараметрическими статистическими методами на IBM-совместимом компьютере.

Летальные исходы при ИИ к концу острого периода заболевания (21-ый день) имели место в 28,8% случаев. Характерно, что у всех этих больных было тяжелое течение заболевания. Присоединение нарушений ритма и проводимости сердца к основному патологическому процессу в головном мозге приводит к летальному исходу достоверно чаще, чем тяжесть инсульта – соответственно в 58,8% и 41,2% случаев ($p < 0,05$).

С возрастом частота летальных исходов, обусловленных тяжестью инсульта резко уменьшается: в возрасте до 60 лет она составляет 71,4%, а в возрасте старше 70 лет – 14,3% ($p < 0,001$). Одновременно с возрастом увеличивается летальность, обусловленная присоединением к основному патологическому процессу нарушений ритма и проводимости сердца. В возрасте до 60 лет данный показатель составляет 10%, а в возрасте старше 70 лет – 40% ($p < 0,001$). По данным ряда авторов, среди больных с выраженными желудочковыми аритмиями летальность независимо от типа инсульта достигала 80% [2].

По данным электрокардиографии нарушения сердечного ритма и проводимости выявлены у 54, 8% выживших больных с ИИ.

Нарушения ритма и проводимости сердца регистрировались у 50% больных с тяжелым, 56,5% - со среднетяжелым и у 55,5% - с легким течением ИИ. Преобладающими нарушениями у них были синусовая брадикардия (СБ) 60%, 54,5%, 40% - соответственно, синусовая тахикардия (СТ) 80%, 59%, 20% - соответственно, экстрасистолия (ЖЭ) – 100% , 72,7% , 80% – соответственно, пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия (ПСВТ) – 40% , 36,3% , 10% - соответственно. В единичных случаях имели место желудочковая пароксизмальная тахикардия (ЖПТ), синоатриальные (САБ) и атриовентрикулярные блокады (АВБ) различных степеней.

У 40% больных с легким течением ИИ, у 72,7% - со среднетяжелым течением и у всех больных с тяжелым течением одновременно регистрировалось от 2 до 5 различных нарушений ритма и проводимости.

Относительно широкий спектр нарушений ритма и проводимости сердца, приходящийся на одного больного с тяжелым и среднетяжелым течением ИИ, был обусловлен большей выраженностью у них патологических изменений в головном мозге, что подтверждалось результатами клинического неврологического обследования и согласуется с литературными данными (Чазов Е.И., Боголюбов В.М., 1972;. Бурцев Е.М., 1993). При этом в возникновении определенного спектра нарушений ритма и проводимости сердца одну из ведущих ролей отводят дисфункции надсегментарных вегетативных центров с преимущественной активацией симпатического или парасимпатического отдела вегетативной нервной системы. Так, при стимуляции передней доли гипофиза уменьшается частота сердечных сокращений и замедляется ат-

риовентрикулярная проводимость, а при раздражении задней доли возникают тахикардия и экстрасистолия.

Возникновение аритмий сердца при патологии головного мозга ряд авторов также связывают с поражением гипоталамуса (Коркушко Р.В., 1983; Oppenheimer S.M., Wilson J.X., Guiraudon C., Cechetto D.F., 1991). Тем не менее, в последние годы высказывается мнение, что гипоталамус является не единственным центром мозговой регуляции деятельности сердца. Получены новые клинические и экспериментальные данные, свидетельствующие об участии в механизмах аритмогенеза коры и подкорковых образований головного мозга [4, 6, 7, 8].

Выводы.

1. У больных ИИ выявляется широкий спектр нарушений ритма и проводимости сердца.

2. Развитие нарушений ритма и проводимости сердца тесно ассоциируется со степенью тяжести ИИ.

3. Присоединение нарушений ритма и проводимости сердца к основному патологическому процессу в головном мозге у больных ИИ повышает частоту летальных исходов, особенно в старших возрастных группах.

Литература

1. Benarroch E.E. The central autonomic network: functional organization, dysfunction and perspective. *Mayo Clin. Proc.* 1993, 68 (10): 988 – 1001.

2. Бурцев Е.М. Цереброгенные аритмии сердца – Журнал неврологии и психиатрии. – 1993; 93 (6): 93 – 97.

3. Виленский Б.С. Инсульт – С. – Пб.: МНА, 1995. – С.25 – 26.

4. Keller C., Williams A. Cardiac dysrhythmias associated with central nervous system dysfunction// *J. Neurosci. Nurs.* - 1993. – Vol. 25, № 6. – P. 349 – 354.

5. Коркушко О.В. Сердечно-сосудистая система и возраст. – М.: Медицина, 1983. – С.113.

6. Natelson B.M., Chang Q. Sudden death. A neurocardiologic phenomenon. *Neurol. Clin.* 1993; 11 (2): 293 – 308.

7. Oppenheimer S.M., Cechetto D.F., Hachinski V.C. Cerebrogenic cardiac arrhythmias. Cerebral electrocardiographic influences and their role in sudden death. *Arch. Neurol. (Chic.)*. 1990; 47 (5): 513 – 519.

8. Oppenheimer S.M., Wilson J.X., Guiraudon C., Cechetto D.F. Insular cortex stimulation produces lethal cardiac arrhythmias: a mechanism of sudden death? *Brain Res.* 1991; 550 (1): 115 – 121.

9. Чазов Е.И., Боголюбов В.М. Нарушения ритма сердца. – М.: Медицина, 1972. – С. 229.